

# 10<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE

Aumentare il *value* e diminuire gli sprechi in Sanità

*Bologna, 27 marzo 2015*

**Tempi di attesa tra evento acuto e  
riabilitazione: opportunità per ridurre  
giornate di degenza inappropriate**

**Ilaria D'Ilio**

Azienda Ospedaliera San Gerardo, Monza

# BACKGROUND

- Invecchiamento, malattie croniche, salute mentale, crisi economica
- In Lombardia 3 mln di pazienti cronici (30% della popolazione) impegnano il 70% della spesa sanitaria



Riorganizzazione delle reti ospedaliere



**CReG, Subacuti, Postacuti, Presidi Ospedaliero-territoriali**

# BACKGROUND

- Il Servizio Dimissioni Protette (SDP) provvede a collocare le persone nei setting più appropriati
- Il SDP insieme ai professionisti delle UU.OO decide qual è la struttura riabilitativa più idonea in relazione a:
  - esigenze riabilitative del paziente
  - vicinanza del comune di residenza o domicilio
  - preferenze del paziente e del medico dell'U.O.
  - disponibilità delle strutture riceventi
  - tempo di permanenza in degenza

# OBIETTIVI

- Analizzare i tempi di attesa tra la data di dimissione programmata e quella di accettazione presso gli istituti di riabilitazione (IDR), al fine di ridurre le giornate di degenza inappropriate

# METODI

- Studio osservazionale
- Periodo: 1 gennaio-31 dicembre 2012
- Criteri di inclusione
  - necessità di riabilitazione intensiva o estensiva
  - degenza ospedaliera in strutture a bassa, media ed elevata intensità di cura, subintensive e intensive
- Criteri di esclusione:
  - degenza in altri setting: subacuta, postacuta, RSA
  - pazienti dimessi e deceduti
  - pazienti che rifiutano

# METODI

## Dataset raccolto tramite modulo informatizzato

- Dati anagrafici
- Evento indice
- Comorbilità
- Terapie
- Livello autonomia prima del ricovero
- Livello di stabilità clinica
- Condizioni generali
- Stato cognitivo e psicoemotivo
- Condizioni attuali su capacità comunicativa, alimentazione, deambulazione, igiene, eliminazione
- Data di dimissione prevista

# METODI

- Verifica della data di dimissione del paziente entro:
  - 3 giorni
  - 7 giorni
  - 10 giorni
- Classificazione dei pazienti in:
  - non dimissibili per motivi clinici
  - non dimissibili in ADI:  $\leq 3$  giorni
  - dimissibili in ADI:  $\geq 4$  giorni

# METODI

- La dimissibilità in ADI è stata valutata dal quarto giorno in poi perché:
  - necessari 3 giorni per attivare ADI
  - attivazione ADI antieconomica per  $< 4$  gg
  - difficoltà a inviare i pazienti al domicilio per pochi giorni



# RISULTATI

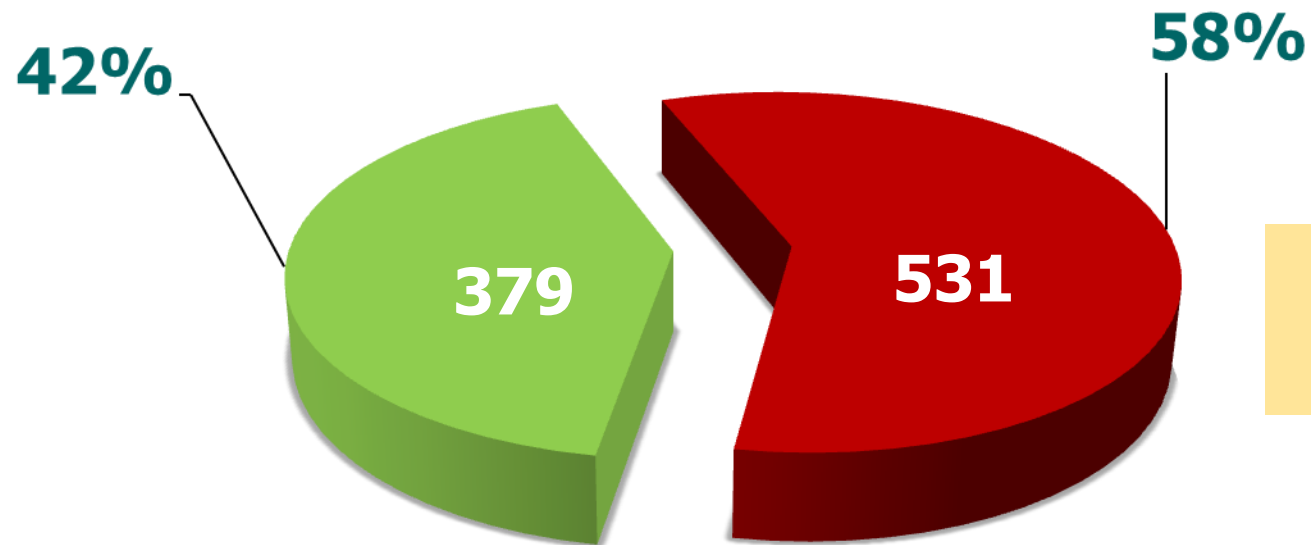
- Pazienti inclusi: **n° 1.286**
- Pazienti con criteri di esclusione **n° 312**
- Pazienti totali: **n° 974**
- Pazienti esclusi\*: **n° 64**
- Pazienti inclusi: **n° 910**

\*assenza dati in alcune schede

# RISULTATI

**910 pazienti dimessi in IDR**

■ Entro i tempi richiesti ■ Oltre i tempi richiesti

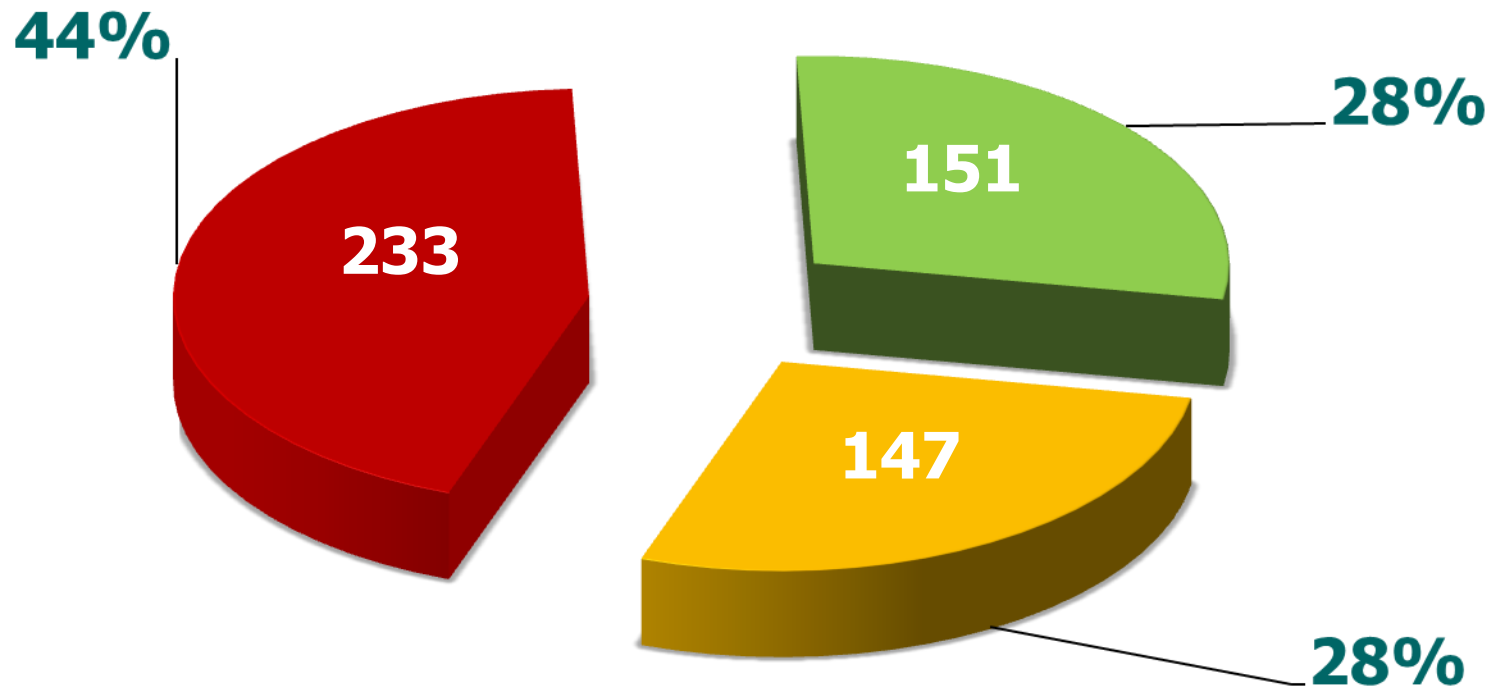


Attesa media  
7 giorni

# RISULTATI

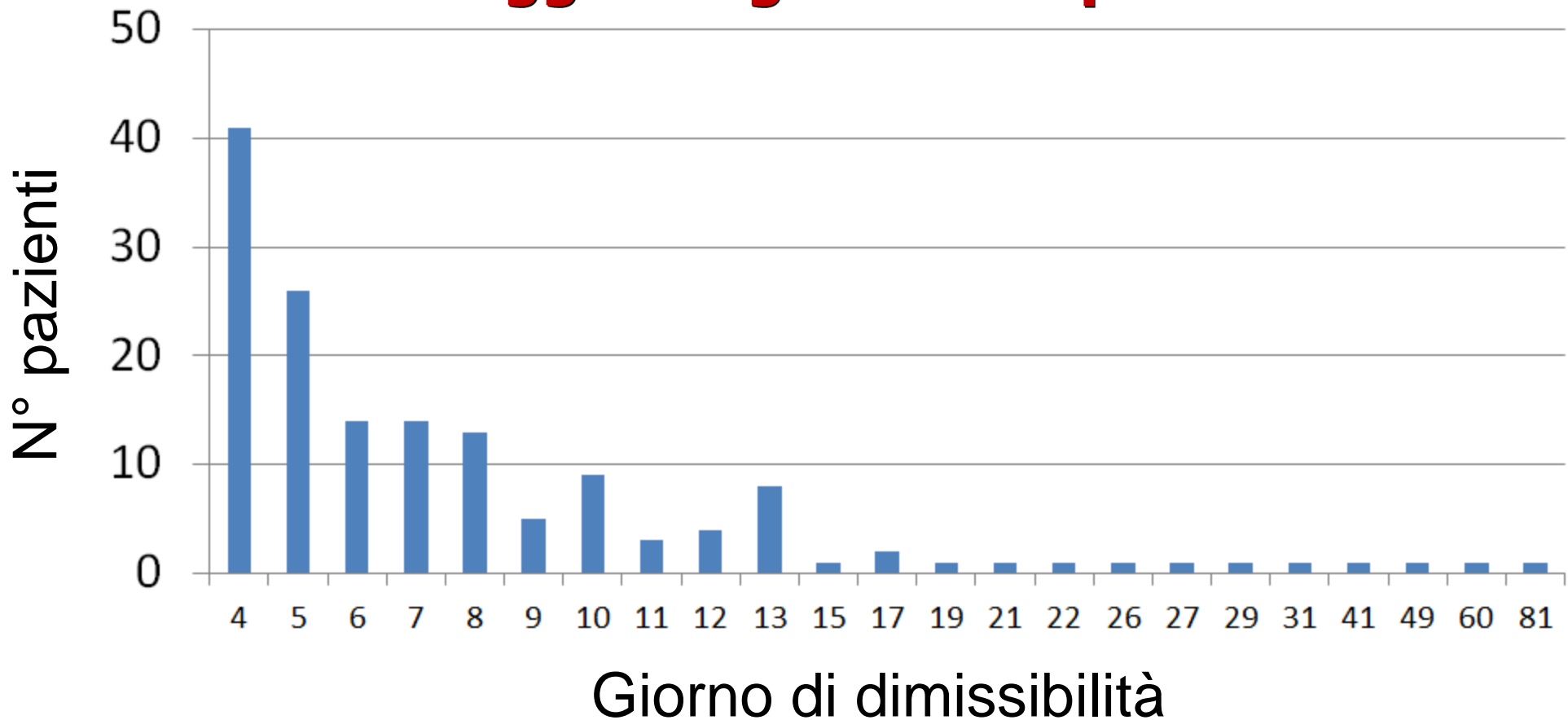
**531 pazienti dimessi  
oltre i tempi richiesti**

- Non dimissibili in ADI per motivi clinici
- Non dimissibili in ADI (< 3 gg)
- Dimissibili in ADI



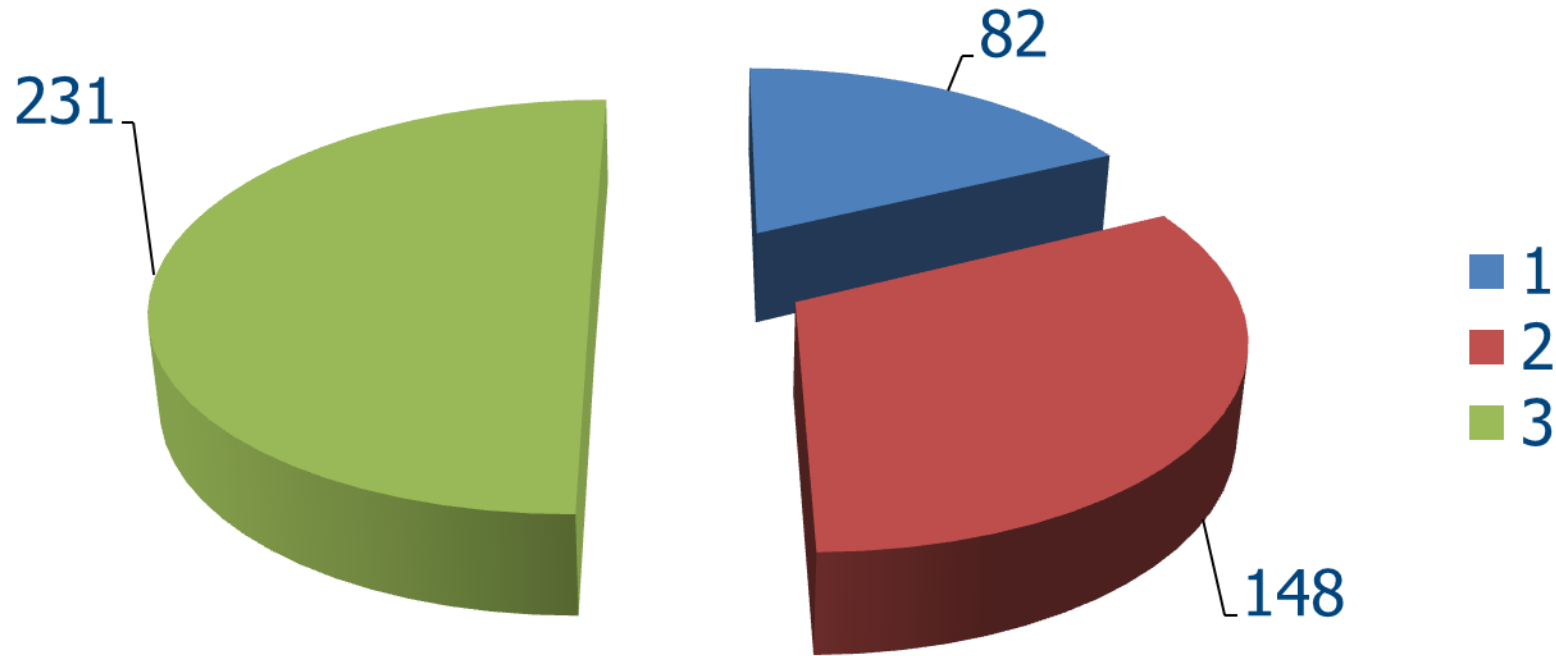
# RISULTATI

**151 pazienti dimissibili in ADI**  
**1.355 gg di degenza recuperabili**



# RISULTATI

**Pazienti non dimissibili in ADI: 461 gg di degenza**



# LIMITI

- Difficoltà a convincere i pazienti ricoverati a curarsi al domicilio
- Resistenza dei distretti ad attivare l'ADI per pochi giorni

# CONCLUSIONI

- In attesa dell'IDR sono dimissibili in ADI 151 (28%) pazienti per un totale di 1355 giorni di degenza recuperabili
- La maggioranza di questi pazienti si colloca tra 4 e 8 giorni di attesa
- Oltre l'ADI, non sempre utilizzabile, si possono ipotizzare altre modalità per ridurre le giornate di attesa:
  - perfezionare i rapporti con gli IDR
  - unità operative con letti ad alta intensità assistenziale e bassa intensità clinica a gestione infermieristica

# GRAZIE A...

**Stefania Di Mauro**

per l'approccio metodologico

**Anna Maria Raimondi**

per la visione dell'approccio per processi alla continuità assistenziale